

Los congresos médicos a debate: evaluación cualitativa y cuantitativa

Sr. Director: El debate sobre lo que se puede esperar de un congreso médico y su calidad no es nada nuevo en nuestro entorno¹⁻⁵. Cabe plantearse si constituyen un modelo eficiente de formación continuada e intercambio de información científica, si es racional mantener el modelo actual, así como el número de congresos vigente en nuestras especialidades.

En un reciente número de la revista *ATENCIÓN PRIMARIA*, Santos Guerra ha publicado un curioso Artículo especial sobre la evaluación etnográfica del último Congreso de Medicina de Familia y Comunitaria⁶. Como comenta el autor, evaluar es sobre todo comprender, pero también aprender de la evaluación para mejorar.

Se pueden plantear distintos tipos de evaluaciones, bien con una orientación más «cualitativa» (como el análisis etnográfico propuesto o las encuestas de opinión) o bien con una orientación más «cuantitativa», y es aquí donde tienen un papel relevante los estudios bibliométricos multidimensionales. La bibliometría constituye una valiosa herramienta para cuantificar y evaluar la actividad científica por medio del cómputo y el análisis de las distintas facetas de la comunicación escrita: este tipo de análisis han sido habituales en revistas biomédicas, pero son excepcionales los efectuados sobre los congresos médicos.

En el año 2004 realizamos una encuesta de opinión acerca de los congresos en pediatría⁷ por medio de un cuestionario remitido a las juntas directivas de las 13 sociedades regionales y a las 24 sociedades y secciones de especialidades pediátricas de nuestro país. El cuestionario constaba de 17 preguntas con varios ítems de respuesta, y a la vista de las encuestas contestadas (el 97% de las remitidas), extrajimos las siguientes conclusiones: *a)* disminuir el número de congresos (con integración de especialidades en el Congreso Nacional, con reuniones bianuales, etc); *b)* mejorar

TABLA 1 Indicadores bibliométricos de las comunicaciones científicas (n = 2.677) en los congresos de la Asociación Española de Pediatría (bienios 1996-1997 y 2000-2001)

Indicadores bibliométricos cuantitativos (de producción)

Año de publicación: 928 comunicaciones en 1996, 681 en 1997, 560 en 2000 y 508 en 2001

Tipo de comunicación científica: el 88% póster y el 12% comunicación oral

Número de autores: mediana de 6 autores/comunicación; un 34% ≥ 7 autores

Tipo de institución firmante: el 95% por hospitales y el 3,2% por centros de salud

Áreas temáticas de estudio: las principales son infectología (418 comunicaciones), neonatología (252), hematología (221), neurología (195) y endocrinología (176)

Estructuración de la comunicación: 87%

Hospital firmante: 40 hospitales son responsables del 80% del total de las comunicaciones, siendo los más productivos el Virgen del Rocío de Sevilla (183 comunicaciones), el Gregorio Marañón (120), el Doce de Octubre (111), el Niños de Jesús (98) y el Carlos Haya (91)

Provincia: Madrid (710 comunicaciones), Sevilla (288), Barcelona (227), Granada (126), Valencia (108)

Indicadores bibliométricos cualitativos (procedimientos estadísticos)

Accesibilidad estadística, con dos puntos de corte:

Estudios que superaban el umbral de referencia situado en la regresión simple (accesibilidad > 7): 2,9%

Estudios que no presentaban ningún contenido estadístico o sólo estadística descriptiva (accesibilidad < 2): 86%

Indicadores bibliométricos de «evidencia» científica

Nivel de calidad de la evidencia científica de los tipos de diseño: un 90% de evidencia mala (estudios descriptivos y casos clínicos), un 9% de evidencia regular (estudios de casos y controles, cohortes, pruebas diagnósticas) y un 1% de evidencia buena (ensayos clínicos)

Utilización de conceptos metodológicos apropiados en medicina basada en la evidencia: el 1,9%, principalmente conceptos «débiles» (*odds ratio*, riesgo relativo, intervalo de confianza del 95%), sin ningún concepto «fuerte» (número necesario que se debe tratar, cociente de probabilidad, etc.)

la calidad a través de sus sesiones plenarios, ponencias y mesas redondas (teniendo en cuenta la valoración poscongreso) y de sus comunicaciones (con un comité evaluador que no tenga reparo en rechazar un porcentaje importante de las presentadas), y *c)* desde el punto de vista organizativo, racionalizar distintos factores como fechas, sedes, temas, patrocinadores, etc. Posteriormente, realizamos un análisis bibliométrico de las comunicaciones científicas de los congresos nacionales de la Asociación Española de Pediatría durante 2 bienios (1996-97 y 2000-01)⁸, con los indicadores expresados en la tabla 1, y cuyos resultados nos permiten aventurar posibles soluciones respecto a mejorar la calidad de dichas comunicaciones científicas:

1. Mantener un método de selección de comunicaciones basado en el rigor científico, la pertinencia y la originalidad del trabajo; se pueden barajar criterios de calidad científica como el tipo de diseño científico (lo que condicionará el nivel de calidad de la evidencia científica), la accesibilidad estadística y el uso de conceptos metodológi-

cos apropiados en medicina basada en la evidencia, entre otros.

2. Potenciar los estudios epidemiológicos analíticos y/o experimentales, y limitar los estudios descriptivos (especialmente los casos aislados no relevantes para la práctica clínica).

3. Limitar el número de autores, según criterios serios de autoría científica: consideramos razonable un número de 6. Sería interesante una mayor colaboración con epidemiólogos y/o bioestadísticos, al ser un método demostrado que mejora la calidad de los documentos científicos.

4. Intentar conseguir que todas las comunicaciones científicas sean estructuradas.

5. Considerar las comunicaciones libres como una parte del congreso tan importante (o más) que el resto de las actividades científicas (ponencias, mesas redondas, etc.), y evitar lugares y horarios de exposición incómodos.

Nuestros datos bibliométricos⁸, junto con los de la encuesta presentada⁷, nos apoyan para potenciar el diseño de los Congresos de Pediatría del siglo XXI sobre la base de criterios de calidad científica. Limitar el número de congresos y/o reuniones científicas

Palabras clave: Bibliometría.
Congresos. Indicadores de calidad.

ficas en nuestra especialidad sería un criterio necesario de humildad y honestidad. Esta disminución en el número de congresos facilitaría también los aspectos relacionados con su financiación, máxime en un momento en el que resulta esencial redefinir la relación entre la industria farmacéutica, los profesionales sanitarios, el apoyo a la investigación y, todo esto, entroncarlo en el panorama actual de la toma de decisiones basada en pruebas⁹.

Sirva esta evaluación de los congresos de pediatría como punto de partida de un debate más global en el panorama científico biomédico de nuestro país, cuyo objetivo sea estimular la calidad y dignidad de los congresos médicos.

J. González de Dios

Departamento de Pediatría. Hospital Universitario San Juan. Universidad Miguel Hernández. Alicante. España.

Sobre la uretritis crónica amebiana y las limitaciones del examen microscópico

Sr. Director: Recientemente se ha publicado en la Revista una carta de investigación¹ en la que los autores analizan una serie de pacientes con uretritis crónica en una zona de amebiasis endémica y, basándose sólo en el examen en fresco de un hisopado uretral, se diagnostica a 35 pacientes (61%) de uretritis amebiana y se recomienda el uso de preservativo para las relaciones anogenitales. El artículo no define los criterios de uretritis crónica, no menciona que se realizaran procedimientos para descartar causas habituales, como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia* o *Ureaplasma*, no se aportan imágenes de las células identificadas como amebas ni se comenta la evolución tras el tratamiento. Tampoco se investiga la presencia de amebas en heces ni en el exudado vaginal de sus parejas habituales.

Entamoeba histolytica es morfológicamente idéntica a *Entamoeba dispar*, excepto por su incapacidad de fagocitar hematíes. Dicha característica puede ser difícil de determinar en el examen en fresco². En un estudio, la especificidad del examen microscópico (con tinción tricrómica) para la detección de *E. histolytica/E. dispar*, comparada con las técnicas de detección antigénica, es del 68% para laboratorios de referencia y del 9,5% para otros laboratorios³. Los manuales habituales recomiendan la realización de tinciones permanentes para el diagnóstico de protozoos intestinales, aunque se admite que los métodos diagnósticos más fiables son los que se basan en la detección de antígenos específicos y en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)⁴.

La presencia de *Giardia* en dos muestras uretrales, presumiblemente por contaminación fecal, debilita de manera considerable la fiabilidad del estudio. Aun así, la altísima tasa de *E. histolytica* encontrada sugiere la confusión con leucocitos del exudado inflamatorio. En un estudio realizado con médicos parasitólogos de una zona endémica, casi 60% de los viales de muestras fecales que contenían leucocitos se identi-

ficaron incorrectamente como *E. histolytica/E. dispar*⁵.

Aunque se conocen otros casos demostrados de afección de la piel o las mucosas genitales, consideramos que los revisores de la publicación debieron exigir pruebas de laboratorio adicionales antes de aceptar un estudio que revoluciona los conocimientos actuales sobre amebiasis y uretritis crónica. La publicación de casos basados en la interpretación de una imagen al microscopio ha dado lugar a algunas identificaciones sorprendentes⁶⁻⁸ que deberían considerarse en función de evidencias clínicas, epidemiológicas y de laboratorio aportadas.

P. Martín-Rabadán

Servicio de Microbiología y Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

1. Comité Organizador del XII Congreso semFYC de la Coruña. Se invita a la reflexión sobre congresos. *Aten Primaria*. 1994;14:763-4.
2. Martín Zurro A. Congresos científicos. ¿Qué esperamos de ellos? *FMC*. 1998;5:283-4.
3. Muñoz López F. Too many congresses? *Allergol Immunopathol*. 1999;27:129-30.
4. Gómez de la Cámara A. Los aspectos científicos en la organización de congresos. El comité científico. *Aten Primaria*. 1995;16:511-2.
5. Simó Miñana J. Comunicaciones científicas a congresos científicos: algunas propuestas de mejora. *Aten Primaria*. 1999;23:371-5.
6. Santos Guerra MA. Un extraño en el Congreso. Evaluación etnográfica del XXIV Congreso de Medicina de Familia y Comunitaria. Sevilla, 8-11 de diciembre de 2004. *Aten Primaria*. 2005;35:365-71.
7. Paredes Cencillo C, González de Dios J. ¿Es posible racionalizar el número de congresos de Pediatría? *An Pediatr (Barc)*. 2004;60 Supl 4:48-53.
8. González de Dios J, Paredes C. Congresos de la Asociación Española de Pediatría: debate a partir de su análisis bibliométrico. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:520-32.
9. González de Dios J. Toma de decisiones basada en pruebas e industria farmacéutica: redefinir el debate científico. *An Pediatr (Barc)*. 2004;60:591-2.

Palabras clave: Amebiasis. Enfermedades uretrales. Parasitosis. Técnicas diagnósticas.

1. Licea Ventura M, Sánchez Muñoz F, Zurita Álvarez JE, Salazar Acosta C. Presencia de *Entamoeba histolytica* en uretritis crónica. *Aten Primaria*. 2005;35:269.
2. Kebede A, Verweij JJ, Petros B, Polderman AM. Short communication: misleading microscopy in amoebiasis. *Trop Med Int Health*. 2004;9:651-2.
3. Pillai DR, Keystone JS, Sheppard DC, MacLean JD, MacPherson DW, Kain KC. *Entamoeba histolytica* and *Entamoeba dispar*: epidemiology and comparison of diagnostic methods in a setting of nonendemicity. *Clin Infect Dis*. 1999;29:1315-8.
4. Tanyuksel M, Petri WA Jr. Laboratory diagnosis of amebiasis. *Clin Microbiol Rev*. 2003;16:713-29.
5. Nuñez FA, Finlay CM. Adiestramiento en el diagnóstico de las parasitosis intestinales en la red de laboratorios de Cuba-Cad Saude Publica. 2001;17:719-24.
6. Steiner B, Riebold D, Wolff D, Freund M, Reisinger EC. Strongyloides stercoralis egg a urethral smear after bone marrow transplantation. *Clin Infect Dis*. 2002;34:1280-1.
7. Boccardo G, De Prisco O, Ettari G, Donato G, Maurino D, Savoia D. Infección protozoaria (*Blastocystis hominis*) concomitante a peritonitis da Pseudomonas sp. in corso di dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD) *Minerva Urol Nefrol*. 1996;48:55-8.
8. Lee MG, Rawlins SC, Didier M, DeCeulaer K. Infective arthritis due to *Blastocystis hominis*. *Ann Rheum Dis*. 1990;49:192-3.